Trousse d'information
**Novembre 2004**

# Portrait du Centre de santé et de services sociaux

## de Pierrefonds et Lac Saint-Louis

Portrait du CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

106-06072/

# Portrait du Centre de santé et de services sociaux de Pierrefonds et Lac Saint-Louis

Le CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis est issu du regroupement de l'Hôpital général du Lakeshore, du Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger, du CLSC Lac Saint-Louis et du CLSC Pierrefonds. Deux établissements y sont associés, soit le CHSLD Bayview et Vigi Santé (CHSLD Dollard-des-Ormeaux, CHSLD Pierrefonds, CHSLD Reine-Élizabeth).

Situé dans la partie ouest de l'île de Montréal, son territoire correspond, au niveau municipal, aux arrondissements de Dollard-des-Ormeaux–Roxboro, Pierrefonds–Senneville, L'Île-Bizard–Sainte-Geneviève–Sainte-Anne-de-Bellevue, Beaconsfield–Baie d'Urfé, Dorval–L'Île-Dorval, Kirkland et Pointe-Claire (codes postaux H8Y, H8Z, H9A, H9C, H9E, H9G, H9H, H9J, H9K, H9P, H9R, H9S, H9T, H9W, H9X). Sa population était évaluée à un peu plus de 204 000 personnes lors du dernier recensement, en 2001.

**Qu'est-ce que c'est ?**

**Établissements désignés**

Ces établissements sont tenus d'offrir l'ensemble de leurs services en français et en anglais.

**Établissements indiqués**

Ces établissements sont tenus d'offrir un certain nombre de services en anglais tel qu'il est indiqué dans le Programme d'accès aux services en langue anglaise de la région, approuvé par décret par le gouvernement du Québec.

Le CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis regroupe quelque 1 776 employés et environ 70 médecins omnipraticiens. Avec un budget annuel de 97,1 M$ (2004-2005), il exploite 227 lits d'hospitalisation de courte durée en santé physique, 30 lits pour des personnes en perte d'autonomie et 155 lits d'hébergement de longue durée. Pour leur part, les établissements associés exploitent 502 lits d'hébergement.

L'Hôpital général du Lakeshore, le Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger et le CLSC Lac Saint-Louis font tous trois partie des établissements désignés : ils doivent donc offrir l'ensemble de leurs services en anglais. Quant au CLSC Pierrefonds et Vigi Santé (CHSLD Dollard-des-Ormeaux et CHSLD Pierrefonds), ils font partie des établissements indiqués, ce qui signifie qu'ils doivent offrir certains de leurs services en anglais.

**ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS**

| Établissements | Adresse |
|---|---|
| **CLSC Pierrefonds** | 13800, boulevard Gouin Ouest<br>Pierrefonds |
| **CLSC Lac Saint-Louis** | **Siège social**<br>180, avenue Cartier<br>Pointe-Claire |
| | **Centre de jour**<br>305, boulevard des Anciens-Combattants<br>Sainte-Anne-de-Bellevue |
| | **Programme Ensemble**<br>3840, boulevard Saint-Charles<br>Bureau B-202<br>Kirkland |
| **Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger** | 3292, rue Cherrier<br>L'Île-Bizard |
| **Hôpital général du Lakeshore** | 160, chemin Stillview<br>Pointe-Claire |

**ÉTABLISSEMENTS ASSOCIÉS**

| Établissements | Adresse |
|---|---|
| **CHSLD Bayview** | 27, chemin du Bord-du-Lac<br>Pointe-Claire |
| **Vigi Santé** | 197, rue Thornhill<br>Dollard-des-Ormeaux |
| | **CHSLD Dollard-des-Ormeaux**<br>197, rue Thornhill<br>Dollard-des-Ormeaux |
| | **CHSLD Pierrefonds**<br>14775, boulevard Pierrefonds<br>Pierrefonds |
| | **CHSLD Reine-Élizabeth**<br>2055, avenue Northcliffe<br>Montréal |

Les pages qui suivent présentent un portrait des établissements regroupés au sein du CSSS, qui comprend notamment l'offre de services et les volumes d'activités, un portrait financier et budgétaire, un portrait des immobilisations ainsi qu'une description des ressources humaines et de la situation syndicale de l'instance.

## Les établissements du CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis

### Offre de services et volumes d'activités du CLSC Pierrefonds et Lac Saint-Louis

Comme les autres CLSC, les CLSC Pierrefonds et Lac Saint-Louis offrent des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation ainsi que des services de santé, des services sociaux, des services courants de nature préventive ou curative, des services de réadaptation ou de réinsertion et des services d'action communautaire de première ligne à la population de leurs secteurs respectifs. Ils assument aussi un rôle de premier plan dans leur communauté en matière de prévention (vaccination et santé au travail, par exemple) et de promotion de la santé (lutte au tabagisme, promotion de l'activité physique, etc.).

De son côté, le CLSC Pierrefonds dessert 126 100 personnes. En plus des services habituels, il offre un programme d'information et d'éducation sur le cancer du sein, qui comprend l'enseignement de l'autoexamen des seins. Ce programme offre aussi de l'accompagnement aux femmes qui sont en attente d'un diagnostic ou souffrent d'un cancer. De plus, à l'échelle régionale, le CLSC offre du soutien aux intervenants. Au 31 mars 2003, il employait 224 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 16 médecins omnipraticiens (9,92 ETP). Son budget pour 2004-2005 est de 13,8 M$.

Pour sa part, le CLSC Lac Saint-Louis dessert 78 665 personnes. En plus des services habituels, il offre un programme de centre de jour, un programme d'intervention auprès des familles qui ont recours à l'adoption internationale et un programme de traitement de deuxième ligne pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale sévères et persistants. Il dirige aussi une maison de naissances. Il a même conclu une entente avec le Centre hospitalier LaSalle pour permettre aux sages-femmes d'y pratiquer. Il s'agit d'une première au Québec. En 2002-2003, les sages-femmes du CLSC Lac Saint-Louis ont suivi 312 femmes et effectué 255 accouchements.

Au 31 mars 2003, il employait 201 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 11 médecins omnipraticiens (4,91 ETP). Son budget pour 2004-2005 est de 10,3 M$.

**Qu'est-ce que c'est ?**

Services de première ligne : Porte d'entrée du système de santé, les services de première ligne sont le point de contact de la population avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ils comprennent un ensemble de services courants, médicaux et sociaux, qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques répondant à la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical.

Services de deuxième ligne : Ces services, tant sociaux que médicaux, répondent à des problèmes complexes. Ils comprennent des services d'assistance, de soutien, d'hébergement et un ensemble de services spécialisés qui s'appuient sur une infrastructure adaptée et, pour les services médicaux, sur une technologie diagnostique et thérapeutique lourde mais répandue.

Services de troisième ligne : Relevant de la médecine ultraspécialisée, ces services s'adressent aux personnes présentant des problèmes de santé très complexes ou dont la prévalence est très faible.

**LE CENTRE DE JOUR DU CLSC LAC SAINT-LOUIS**

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive et thérapeutique ou des activités de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 106 personnes ont fréquenté le centre de jour du CLSC Lac Saint-Louis.

| Catégories d'âge au centre de jour du CLSC Lac Saint-Louis | Nombre d'usagers | Moyenne Montréal |
|---|---|---|
| Moins de 65 ans | 2 (1,9 %) | 7,6 % |
| 65-74 ans | 24 (22,6 %) | 22,0 % |
| 75-84 ans | 50 (47,2 %) | 44,4 % |
| 85 ans et plus | 30 (28,3 %) | 26,0 % |

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

## Que sont les catégories de services retenues par le MSSS dans le manuel de gestion financière ?

### Services courants

- **La pratique des sages-femmes** comprend des soins et des services offerts pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la période postnatale.
- **Les services de santé courants** sont des activités d'assistance médicale et de soins infirmiers destinées aux usagers ambulatoires de tout âge. Ces services sont offerts dans les locaux des CLSC (ex. : prélèvements).
- **Les services ambulatoires en psychogériatrie** sont des services offerts à des personnes âgées touchées par des problèmes de santé mentale associés au processus du vieillissement et aux aidants naturels de ces personnes. Ils appuient les équipes de soutien à domicile dans les situations d'interventions complexes.
- **Les services sociaux aux réfugiés** sont des activités reliées à l'accueil et à l'intégration en milieu québécois des réfugiés ou autres requérants à statut précaire habituellement sans carte d'assurance maladie. Ces activités sont faites en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services de santé aux réfugiés** sont des activités relatives à la santé physique dispensées aux réfugiés et autres requérants à statut précaire, habituellement sans carte d'assurance maladie. Les services sont offerts en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services psychosociaux – autres** s'adressent à l'ensemble de la population et visent diverses problématiques sociales usuelles. Ces services sont offerts avec ou sans rendez-vous le jour, le soir et la fin de semaine dans les CLSC.
- **Les services d'intégration-réintégration en santé mentale** sont destinés aux personnes souffrant de troubles mentaux souvent sévères et persistants. Ces services incluent notamment le soutien dans le milieu de vie (habitudes de vie, habiletés sociales, réintégration au travail et dans les loisirs, suivi du traitement, etc.), l'intervention en situation de crise et l'intervention auprès de la communauté.
- **Info-Santé CLSC** est un service téléphonique offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans le cadre duquel des infirmières répondent à toute demande relative à la santé et au bien-être, en plus de donner des conseils et d'orienter les citoyens vers les ressources appropriées.

### Soutien à domicile

- **Les soins infirmiers à domicile** sont prodigués à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui doit être soignée en partie ou en totalité à son domicile.
- **L'aide à domicile** s'adresse à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui a besoin de soutien dans certaines tâches liées notamment à l'hygiène et à la préparation des repas.
- **Les services psychosociaux à domicile – PAPA** sont offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social.
- **Les services psychosociaux à domicile – autres** s'adressent aux personnes qui souffrent d'incapacités temporaires ou persistantes non liées au vieillissement et qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social (deuil, abandon, abus, isolement, difficultés financières).
- **Les services d'ergothérapie et de physiothérapie à domicile** sont destinés aux personnes souffrant d'incapacités temporaires ou persistantes et qui ont besoin de services liés à la réadaptation.
- **Le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée** consiste en une allocation versée aux familles de personnes atteintes d'une déficience physique ou intellectuelle.

### Santé publique

- **La santé maternelle et infantile** comprend des activités qui visent le développement d'une grossesse normale en vue de réduire les accidents périnataux et d'assurer le développement optimal de la population infantile (0 à 5 ans).
- **Les services dentaires préventifs** sont offerts principalement par l'hygiéniste dentaire en vue du maintien et de l'amélioration de la santé dentaire.
- **Les services de prévention et de protection** comprennent des mesures de prévention des problèmes sociaux, des maladies et des traumatismes, de même que la mise en œuvre de mesures de protection en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population (ex. : santé et sécurité au travail).
- **Les services de santé scolaire** sont dispensés en milieu scolaire aux enfants et aux adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services de nutrition** se rapportent à la diététique et à la nutrition.

### Enfance-Jeunesse-Famille

- **Les services d'éducation familiale et sociale** visent à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles en matière de problématiques psychosociales (violence, négligence, abus, etc.) ou en matière de soutien et de répit ponctuels. Ces services prennent la forme d'interventions éducatives et favorisent notamment l'acquisition d'habiletés parentales.
- **Les services sociaux scolaire** sont offerts en milieu scolaire dans le but de résoudre les problèmes sociaux des enfants et des adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services psychosociaux courants (jeunesse)** sont habituellement dispensés dans les locaux des CLSC. Ils visent à répondre aux besoins psychologiques ou sociaux des individus ou des groupes, en particulier les jeunes.

Les volumes d'activités des CLSC Pierrefonds et Lac Saint-Louis apparaissent dans les tableaux suivants.

**VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC PIERREFONDS***

| Info-Santé 2002-2003 | | | |
|---|---|---|---|
| | **Appels traités** | **Durée moyenne** | |
| Info-Santé CLSC – local | 19 872 | 6,81 minutes | |
| **Services courants, volumes réels 2002-2003** | | | |
| | **Usagers différents** | **Visites ou interventions** | **Nombre moyen de visites/ interventions par usager** |
| Services de santé courants | 6 053 | 19 517 | 3 |
| Services psychosociaux – autres | 400 | 1 240 | 3 |
| Intégration–réintégration en santé mentale | 225 | 1 035 | 5 |
| **Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003** | | | |
| | **Usagers différents** | **Visites ou interventions** | **Nombre moyen de visites/ interventions par usager** |
| Soins infirmiers à domicile | 2 124 | 24 964 | 12 |
| Aide à domicile | 654 | 49 450 | 76 |
| Services psychosociaux à domicile – PAPA | 516 | 2 923 | 6 |
| Services psychosociaux à domicile – autres | 97 | 601 | 6 |
| Ergothérapie et physiothérapie à domicile | 763 | 6 587 | 9 |
| Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée | 355 | | |
| **Santé publique, volumes réels 2002-2003** | | | |
| | **Usagers différents** | **Visites ou interventions** | **Nombre moyen de visites/ interventions par usager** |
| Santé maternelle et infantile | 2 624 | 6 013 | 2 |
| Services dentaires préventifs | 380 | 595 | 2 |
| Prévention et protection | 8 416 | 9 066 | 1 |
| Services de santé scolaire | 3 120 | 6 027 | 2 |
| Nutrition | 693 | 1 689 | 2 |
| **Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003** | | | |
| | **Usagers différents** | **Visites ou interventions** | **Nombre moyen de visites/ interventions par usager** |
| Services d'éducation familiale et sociale | 1 074 | 4 128 | 4 |
| Services sociaux scolaires | 365 | 1 170 | 3 |
| Services psychosociaux courants – jeunesse | 250 | 520 | 2 |

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Pierrefonds. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

**VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC LAC SAINT-LOUIS***

**Info-Santé 2002-2003**

| | Appels traités | Durée moyenne |
|---|---|---|
| Info-Santé CLSC – local | 8 686 | 9,11 minutes |

**Services courants, volumes réels 2002-2003**

| | Usagers différents | Visites ou interventions | Nombre moyen de visites/ interventions par usager | Accouchements |
|---|---|---|---|---|
| Pratiques des sages-femmes | 474 | 3 048 | 6 | 254 |
| Services de santé courants | 2 684 | 8 610 | 3 | |
| Services psychosociaux – autres | 50 | 284 | 6 | |
| Intégration–réintégration en santé mentale | 173 | 1 145 | 7 | |

**Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003**

| | Usagers différents | Visites ou interventions | Nombre moyen de visites/ interventions par usager |
|---|---|---|---|
| Soins infirmiers à domicile | 1 509 | 15 027 | 10 |
| Aide à domicile | 515 | 33 970 | 60 |
| Services psychosociaux à domicile – PAPA | 523 | 3 198 | 6 |
| Services psychosociaux à domicile – autres | 99 | 385 | 4 |
| Ergothérapie et physiothérapie à domicile | 685 | 3 306 | 5 |
| Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée | 185 | | |

**Santé publique, volumes réels 2002-2003**

| | Usagers différents | Visites ou interventions | Nombre moyen de visites/ interventions par usager |
|---|---|---|---|
| Santé maternelle et infantile | 1 197 | 2 025 | 2 |
| Prévention et protection | 2 983 | 3 125 | 1 |
| Services de santé scolaire | 1 918 | 3 925 | 2 |
| Nutrition | 299 | 991 | 3 |

**Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003**

| | Usagers différents | Visites ou interventions | Nombre moyen de visites/ interventions par usager |
|---|---|---|---|
| Services d'éducation familiale et sociale | 683 | 2 561 | 4 |
| Services sociaux scolaires | 259 | 916 | 4 |

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Lac Saint-Louis. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

## Offre de services et volumes d'activités du Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger

Il n'y a qu'un centre d'hébergement et de soins de longue durée au CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis. Il a pour mission, comme l'ensemble des CHSLD, d'offrir un milieu de vie substitut, de même que des services d'hébergement et des soins adaptés à des personnes âgées ou à des adultes en perte d'autonomie.

Le tableau qui suit fait état du nombre de lits dressés en juillet 2004 au Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger. Cette donnée est une indication de sa capacité d'hébergement.

**Quelle est la différence entre lits au permis et lits dressés ?**

**Lits au permis :** nombre maximum de lits potentiels que l'établissement est autorisé à rendre fonctionnels.

**Lits dressés :** nombre réel de lits que l'établissement rend fonctionnels, compte tenu de ses ressources financières, humaines et matérielles.

Le nombre de lits dressés est toujours plus petit ou égal au nombre de lits au permis.

**LITS DRESSÉS EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE (JUILLET 2004)**

| | Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger |
|---|---|
| Nombre de lits | 125 |
| **Total** | **125** |

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004.

### Le Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger

Le Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger peut accueillir 125 personnes, dont 61 qui nécessitent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour et 64 qui requièrent plus de 2,5 heures/soins par jour. En plus des services habituels, il offre un programme de centre de jour pour favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie référées par le CLSC.

Il compte une clientèle qui provient, dans 78 % des cas, du territoire du CSSS. Au 6 juillet 2004, 82 % de la clientèle était composée de femmes dont l'âge moyen était de 82 ans. La durée moyenne de séjour y était de 836 jours (3,3 ans). Toujours en juillet 2004, 147 personnes étaient en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 258 jours.

Pour assumer sa mission, le Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger employait 161 personnes au 31 mars 2003. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 4 médecins omnipraticiens (1,3 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 6,6 M$.

**HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CENTRE D'ACCUEIL DENIS-BENJAMIN VIGER**

| Heures travaillées par jour et par usager | 2003-2004 | 2002-2003 |
|---|---|---|
| Soins infirmiers et assistance | 2,90 heures | 2,69 heures |
| Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie) | 0,62 heure | 0,62 heure |

Source : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèle en hébergement en 2003-2004.

**LE CENTRE DE JOUR DU CENTRE D'ACCUEIL DENIS-BENJAMIN VIGER**

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive et thérapeutique ou des activités de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 164 personnes ont fréquenté le centre de jour du Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger.

| Catégories d'âge | Nombre d'usagers | Moyenne Montréal |
|---|---|---|
| Moins de 65 ans | 8 (4,9 %) | 7,6 % |
| 65-74 ans | 29 (17,7 %) | 22,0 % |
| 75-84 ans | 76 (46,3 %) | 44,4 % |
| 85 ans et plus | 51 (31,1 %) | 26,0 % |

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

**CSSS PIERREFONDS ET LAC SAINT-LOUIS – DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE EN CHSLD (6 JUILLET 2004)**

| | Durée moyenne du séjour | Âge moyen des usagers | Sexe des usagers | Nombre d'usagers en attente d'hébergement | Délai moyen d'attente |
|---|---|---|---|---|---|
| Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger | 836 jours (2,29 ans) | 82 ans | F : 102 (81,6 %)<br>H : 23 (18,4 %) | 147 | 258 jours |
| Ensemble des CHSLD de Montréal | 971 jours (2,7 ans) | 80 ans | F : 72,1 %<br>H : 27,9 % | 2 389* | 183 jours**<br>508 jours*** |

* Sur ce nombre de personnes en attente d'hébergement sur l'Île de Montréal, 881 sont en hébergement transitoire (753 en CHSLD et 128 en ressources intermédiaires) et 344 sont en attente d'hébergement pour une autre région.

** Jours d'attente pour un hébergement sur l'Île de Montréal.

*** Jours d'attente pour un hébergement dans une autre région.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004. Données révisées par les établissements, septembre 2004.

**Qu'est-ce que l'hébergement transitoire ?**

Situation des usagers en attente d'une place dans le CHSLD qu'ils ont choisi. Certains sont hébergés dans un autre CHSLD de façon transitoire.

**Qu'est-ce qu'une ressource intermédiaire ?**

Les ressources intermédiaires sont rattachées à un établissement public qui, afin de maintenir dans sa communauté un usager inscrit à ses services ou l'aider à s'y intégrer, lui procure un milieu de vie adapté à ses besoins et lui donne des services de soutien ou d'assistance.

## Offre de services et volumes d'activités de l'Hôpital général du Lakeshore

L'Hôpital général du Lakeshore est un hôpital communautaire de soins généraux et spécialisés dont la clientèle provient principalement des secteurs de Pierrefonds et Lac Saint-Louis ainsi que de Vaudreuil-Soulanges, en Montérégie. Il offre des services et des soins de santé de courte et de longue durée.

**Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?**

L'activité générée dans un établissement par un médecin « équivalent à temps plein » correspond à la valeur des services facturés équivalents au montant moyen facturé par les médecins de la discipline concernée.

Avec un budget annuel de 66,3 M$ (2004-2005), il réunit près de 1 200 employés et plus de 130 médecins (78,8 ETP) qui donnent des soins dans la plupart des spécialités médicales courantes (voir le tableau de répartition des médecins ETP). L'hôpital possède une fondation et une équipe de 250 bénévoles qui œuvre dans son milieu.

**RÉPARTITION DES MÉDECINS ETP DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE**

| Regroupement des spécialités | Spécialité médicale | Nombre de ETP | % ETP |
|---|---|---|---|
| **1. Omnipratique** | Omnipratique | 24,7 | 31,31 % |
| | **Total** | **24,7** | **31,31 %** |
| **2. Spécialités médicales locales** | Anatomo-pathologie | 1,6 | 2,08 % |
| | Médecine interne | 5,7 | 7,21 % |
| | Pédiatrie | 0,9 | 1,19 % |
| | Psychiatrie | 10,0 | 12,65 % |
| | Radiologie diagnostique | 4,0 | 5,09 % |
| | **Total** | **22,2** | **28,22 %** |
| **3. Spécialités médicales régionales** | Cardiologie | 3,3 | 4,15 % |
| | Dermatologie | 0,0 | 0,01 % |
| | Endocrinologie | 0,1 | 0,16 % |
| | Gastro-entérologie | 0,8 | 0,99 % |
| | Hémato-oncologie | 2,2 | 2,76 % |
| | Néphrologie | 1,5 | 1,90 % |
| | Neurologie | 0,7 | 0,88 % |
| | Pneumologie | 1,1 | 1,38 % |
| | Rhumatologie | 0,0 | 0,02 % |
| | **Total** | **9,7** | **12,25 %** |
| **4. Spécialités chirurgicales locales** | Anesthésie-réanimation | 5,5 | 6,98 % |
| | Chirurgie générale | 4,4 | 5,61 % |
| | Chirurgie orthopédique | 2,7 | 3,46 % |
| | Obstétrique-gynécologie | 3,3 | 4,22 % |
| | **Total** | **16,0** | **20,28 %** |
| **5. Spécialités chirurgicales régionales** | Chirurgie plastique | 1,7 | 2,15 % |
| | Ophtalmologie | 0,8 | 0,97 % |
| | Oto-rhino-laryngologie | 0,5 | 0,68 % |
| | Urologie | 1,4 | 1,80 % |
| | **Total** | **4,4** | **5,59 %** |
| **6. Spécialités suprarégionales** | Radiothérapie | 0,0 | 0,03 % |
| | **Total** | **0,0** | **0,03 %** |
| **7. Spécialités de laboratoire** | Médecine nucléaire | 0,8 | 0,97 % |
| | Microbiologie médicale | 1,1 | 1,35 % |
| | **Total** | **1,8** | **2,32 %** |
| | **Total global** | **78,8** | **100,00 %** |

Source : CONSOM 2002, MSSS

## Offre de services

L'hôpital dispose d'un total de 227 lits, dont 200 de santé physique de courte durée, 27 de psychiatrie et 30 d'hébergement transitoire pour la clientèle en attente d'une place permanente d'hébergement.

### 1. Services d'hospitalisation

En 2002-2003, 8 535 patients étaient admis à l'Hôpital général du Lakeshore et 4 380 patients ont été traités en chirurgie d'un jour. Près du tiers de la clientèle admise est composée de mères et de jeunes enfants, et 1 150 bébés sont nés à l'hôpital en 2002-2003. Cette clientèle rajeunit l'âge moyen des patients admis : il est de 48 ans comparativement à un âge moyen de 65 ans dans les hôpitaux communautaires de Montréal sans service d'obstétrique. Un autre tiers des patients hospitalisés sollicite les services des spécialités davantage reliées à la population âgée, soit la cardiologie (817 patients), la gastro-entérologie (804 patients), l'orthopédie (707 patients) et la pneumologie (542 patients). Voir le tableau ci-dessous pour connaître les volumes des hospitalisations.

Les volumes des hospitalisations ont diminué de 841 admissions ou de 9 % au cours des trois dernières années. De même, le nombre de personnes opérées en chirurgie d'un jour a diminué de plus de 4 % durant cette période. Plus de 11 000 personnes ont été opérées au cours de l'année, que ce soit en chirurgie d'un jour ou sur une base externe.

**VOLUMES DES HOSPITALISATIONS DE COURTE DURÉE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE, PAR CATÉGORIES MAJEURES DE DIAGNOSTIC (CMD)**

| CMD | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|
| OBSTÉTRIQUE | 1 621 | 1 432 |
| NOUVEAU-NÉS | 1 241 | 1 150 |
| APPAREIL CIRCULATOIRE | 816 | 817 |
| APPAREIL DIGESTIF | 762 | 804 |
| APPAREIL MUSCULOSQUELETTIQUE | 724 | 707 |
| APPAREIL RESPIRATOIRE | 660 | 542 |
| GÉNITO-FEMME | 577 | 480 |
| MALADIE MENTALE | 514 | 492 |
| APPAREIL URINAIRE | 399 | 405 |
| SYSTÈME HÉPATO-BILIAIRE ET PANCRÉAS | 401 | 324 |
| SYSTÈME NERVEUX | 281 | 289 |
| GÉNITO-HOMME | 200 | 203 |
| PEAU, TISSU SOUS-CUTANÉ ET SEIN | 182 | 193 |
| AUTRES FACTEURS | 134 | 186 |
| ENDOCRINO-NUTRITION ET MÉTABOLISME | 117 | 132 |
| MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES | 84 | 90 |
| TUMEURS | 84 | 77 |
| ORL | 60 | 64 |
| HÉMATOLOGIE | 54 | 58 |
| BLESSURE-EMPOISONNEMENT | 54 | 42 |
| TROUBLES MENTAUX ORGANIQUES-TOXICO | 20 | 39 |
| OPHTALMOLOGIE | 4 | 3 |
| VIH | 1 | 3 |
| TRAUMATISMES MULTIPLES | | 2 |
| BRÛLURES | | 1 |
| **Total** | **8 990** | **8 535** |

Source : Med-Écho 2001-2002 et 2002-2003.

## 2. Services ambulatoires

Un nouveau centre de services ambulatoires a été inauguré récemment, ce qui permettra à l'hôpital de desservir plus de clientèle en externe et d'alléger la pression sur son service d'urgence. L'hôpital reçoit plus de 15 000 visites en consultations externes, dont environ 2 100 visites en psychiatrie adulte. Il offre également des services en cliniques spécialisées, entre autres de la dialyse rénale, de l'oncologie et un centre de jour pour diabétiques.

**VOLUMES D'ACTIVITÉS AMBULATOIRES DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE**

| Services et activités | 2002-2003 |
|---|---|
| Cliniques externes | 15 251 dont 14 % en psychiatrie |
| Dialyse rénale | 7 790 traitements |
| Hémato-oncologie | 4 594 visites |
| Chirurgie d'un jour | 4 380 usagers |

Sources : *Rapport annuel d'activités 2002-2003, Rapport statistique annuel, 2002-2003.*

## 3. Services d'urgence

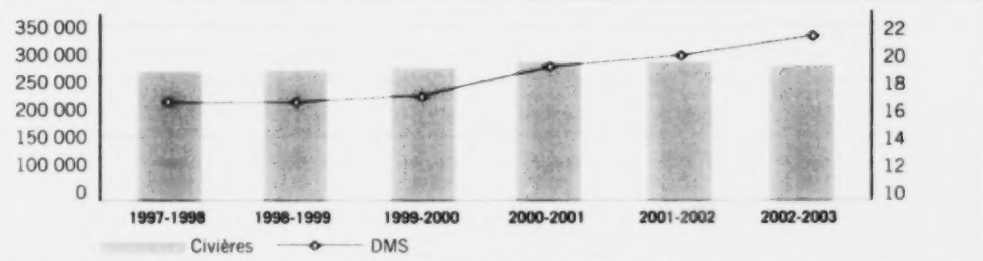
À l'Hôpital général du Lakeshore, 55 000 personnes visitent l'urgence chaque année, dont environ 14 500 doivent être couchées sur civière avant d'être examinées ou hospitalisées. Si le nombre de personnes sur civière est en diminution depuis 2000-2001, il demeure que la durée moyenne de séjour est en croissance depuis la même période.

Par contre, le taux de personnes qui demeurent plus de 48 heures à l'urgence de l'Hôpital général du Lakeshore a connu une augmentation importante en 2003-2004, tandis que la moyenne montréalaise baissait.

L'hôpital reçoit environ 15 ambulances par jour pour un total de 5 400 transports ambulanciers par année.

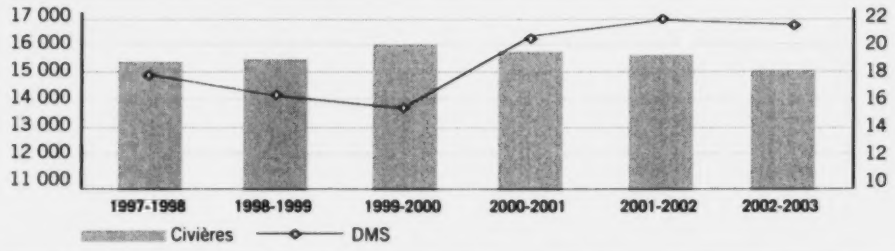
Dans l'ensemble des urgences de Montréal, le nombre de personnes sur civière est passé de 277 840 à 290 299, soit une augmentation de 4,5 %, entre 1997-1998 et 2002-2003. Toutefois, depuis 1999-2000, on assiste à une certaine stabilisation (et même à une diminution en 2002-2003). Par contre, la durée moyenne de séjour à l'urgence sur civière augmente régulièrement. Elle est passée de 15,3 à 21,2 heures, soit une augmentation de près de 40 % en six ans.

**SERVICES D'URGENCE DES HÔPITAUX DE MONTRÉAL : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SUR CIVIÈRE ET DE LEUR DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)**



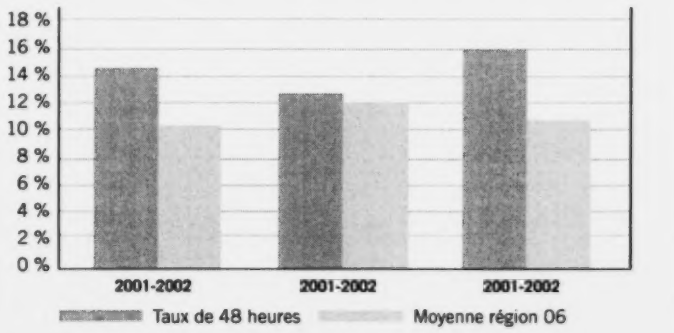

Source : Registre des civières.

**SERVICES D'URGENCE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SUR CIVIÈRE ET DE LEUR DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)**




Source : Registre des civières.

**HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE : ÉVOLUTION DU TAUX DE 48 HEURES DES PATIENTS SUR CIVIÈRE ET DU TAUX MOYEN RÉGIONAL**




Source : Registre des civières.

## Profil financier et budgétaire

Le tableau ci-dessous fournit des données sur la situation financière de chaque établissement intégré au CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis. Les trois premières colonnes présentent les résultats financiers de l'année 2003-2004; la quatrième, le budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004.

En premier lieu, on notera que l'Agence a haussé le budget de base de l'Hôpital général du Lakeshore d'un montant de 4 500 000 $ pour consolider le financement des activités ambulatoires, ce qui permet au nouveau CSSS de démarrer sur une base financière plus saine. La question du déficit accumulé par cet établissement n'est toutefois pas résolue et devra faire l'objet de discussions ultérieures entre l'Agence et le CSSS.

En second lieu, il faut souligner que, depuis le 12 mai dernier, les budgets bruts ont été révisés à la hausse, notamment pour couvrir les coûts de système. D'autres ajustements seront faits au cours de l'automne 2004 lors de l'allocation des budgets de développement, par exemple, ceux consacrés à la réduction des listes d'attente en chirurgie, au maintien à domicile et au soutien à la famille.

**SITUATION FINANCIÈRE DU CSSS DE PIERREFONDS ET LAC SAINT-LOUIS**

| Établissements regroupés | Budget brut 2003-2004 | Résultats au 31 mars 2004 | Solde de fonds au 31 mars 2004 | Budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004 |
|---|---|---|---|---|
| Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger | 6 912 395 $ | (191 017) $ | (157 869) $ | 6 668 463 $ |
| CLSC Lac Saint-Louis | 10 602 115 $ | 2 900 $ | 101 697 $ | 10 316 841 $ |
| CLSC Pierrefonds | 13 883 613 $ | 14 276 $ | 35 844 $ | 13 807 673 $ |
| Hôpital général du Lakeshore | 63 452 311 $ | (3 355 216) $ | (9 743 517) $ | 66 307 654 $ |
| **Total** | **94 850 434 $** | **(3 529 057) $** | **(9 763 845) $** | **97 100 631 $** |

Sources : Budget brut 2003-2004 : Budget brut révisé total 2003-2004.
Résultats 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 200, ligne 27, colonne 1.
Solde de fonds 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 240, ligne 20, colonne 3.
Budget initial 2004-2005 : Budget brut confirmé par l'Agence lors de la transmission des budgets initiaux 2004-2005, le 12 mai 2004.
Budget RR-446 2004-2005 : Budget détaillé RR-446 2004-2005, page 100-01, ligne 9, colonne 3.

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre (circulaire n° 2004-009 [03-01-61-02] portant sur le suivi financier des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux – Planification budgétaire).

Tous les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés inclus dans une instance locale ont vu leur base budgétaire révisée afin de leur permettre de réaliser l'équilibre budgétaire pour 2004-2005 et d'éviter ainsi l'apport d'un déficit au sein de la nouvelle instance.

L'Hôpital général du Lakeshore s'est vu attribuer un financement additionnel de 4,5 M$ pour le centre ambulatoire. Ce montant n'est pas inclus à la colonne du budget pour 2004-2005.

La mise sur pied des CSSS coïncide avec l'implantation d'un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le premier volet réfère au budget par programme et consiste en une allocation de base pour les activités réalisées dans

le cadre des programmes-services offerts à la population (voir détails dans la section sur la configuration des programmes). Ce premier volet représente la portion la plus importante du budget de fonctionnement des établissements.

Le deuxième volet consiste en une allocation destinée à couvrir les coûts liés à des dimensions régionales, telles que l'ethnicité et les services nationaux, et à certaines activités des établissements à vocation universitaire, comme l'enseignement et la recherche. Quant au troisième volet, il réfère aux fonds qui sont réservés aux projets spéciaux financés dans le cadre d'engagements particuliers autorisés par le MSSS.

### La budgétisation par programme pour un accès équitable

La budgétisation par programme découle et s'inspire de l'approche populationnelle devant guider l'action des CSSS. Suivant les principes de cette approche, elle permet de diriger les ressources vers les besoins prioritaires de la population, tant au niveau du MSSS et de l'Agence, selon les orientations et les priorités nationales et régionales, qu'au niveau des CSSS, selon les priorités définies localement.

Dans le but de bien cerner les besoins prioritaires, l'Agence travaille déjà avec des représentants des établissements du réseau montréalais afin de définir les indicateurs de besoins qui seront utilisés lors de l'allocation des ressources. Ces indicateurs devront prendre en compte la taille de la population desservie ainsi que certaines caractéristiques sociosanitaires de cette population, afin de s'assurer que les ressources soient véritablement consacrées aux besoins définis comme prioritaires dans la région et sur le territoire des CSSS.

Le choix et le poids relatif des indicateurs retenus auront assurément un impact direct sur le montant des ressources allouées pour chaque programme et à chaque CSSS. L'Agence entend donc s'assurer que la démarche visant à définir ces indicateurs soit faite dans la plus grande transparence et avec la participation des CSSS.

### La configuration des programmes

Neuf programmes-services sont prévus dans le cadre du nouveau mode de budgétisation. Deux sont destinés à l'ensemble de la population alors que les sept autres veulent répondre à des besoins particuliers. De plus, deux programmes-soutien serviront à soutenir les programmes-services sur les plans technique et administratif.

**CONFIGURATION DES PROGRAMMES**

| | |
|---|---|
| **Programmes-services** | **Programmes destinés à l'ensemble de la population**<br>1. Santé publique<br>2. Services généraux – activités cliniques et d'aide/Services médicaux de première ligne |
| | **Programmes répondant à des problématiques particulières**<br>1. Perte d'autonomie liée au vieillissement<br>2. Déficience physique<br>3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)<br>4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)<br>5. Dépendances<br>6. Santé mentale<br>7. Santé physique |
| **Programmes-soutien** | 1. Administration et soutien aux services<br>2. Gestion des bâtiments et des équipements |

## Une méthode en implantation

La budgétisation par programme est une formule nouvelle. Comme toute nouvelle formule, elle évoluera et se développera avec l'usage. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. Pour cette raison, les données présentées dans le tableau ci-dessous sont des estimations relatives qui varieront en même temps que les indicateurs et les méthodes de calcul se préciseront. Cela dit, il reste que ces données sont utiles pour mieux comprendre la budgétisation par programme et son impact sur les CSSS.

Le tableau suivant présente les dépenses par programme sur l'ensemble du territoire du CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis en 2001-2002. Il s'agit plus précisément d'une répartition des dépenses effectuées par les établissements en 2001-2002 selon les programmes-services et les programmes-soutien prévus au nouveau mode de budgétisation. Ce portrait illustre la situation qui existait historiquement, mais ne correspond pas nécessairement à celle qui prévaudra lorsque le CSSS répartira ses ressources dans les différents programmes selon les principes de l'approche populationnelle.

**PART DES DÉPENSES PAR PROGRAMME* SUR LE TERRITOIRE DU CSSS DE PIERREFONDS ET LAC SAINT-LOUIS (2001-2002)**

| | Services généraux | Santé publique | Perte d'autonomie | Déficience physique | Déficience intellectuelle et TED | Jeunes en difficulté | Santé mentale | Santé physique | Administration et soutien aux services | Gestion des bâtiments | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis** | 5,9 % | 1,3 % | 21,2 % | 2,5 % | 0,9 % | 1,4 % | 3,7 % | 33,8 % | 17,4 % | 11,8 % | 100,0 % |

* Les dépenses pour le programme Dépendances ne concernent que le Centre de réadaptation Dollard-Cormier, le Centre Le Portage et les CHU. Par conséquent, aucun montant n'est prévu pour ce programme dans les dépenses des CSSS.

Source : Contours de programmes du MSSS.

## Au programme pour l'année 2004-2005

L'année 2004-2005 sera une année de transition vers la nouvelle forme de budgétisation par programme. L'Agence de Montréal est actuellement en pourparlers avec le MSSS à ce sujet et souhaite affiner la méthode de calcul qui sera mise de l'avant. Elle prend d'ailleurs part à plusieurs tables de travail que le MSSS a créées et compte, de son côté, faire participer les CSSS afin qu'ils soient eux aussi mis à contribution dans ce dossier. L'Agence cherche ainsi à mettre toutes les chances de son côté afin d'arriver en 2005-2006 à une budgétisation par programme qui correspondra le plus possible à la réalité montréalaise.

## Profil des immobilisations

Cette section sur les immobilisations résume les principaux projets concernant les établissements du CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis selon les catégories suivantes :

1. maintien des actifs publics (bâtiments et équipements);
2. rénovation fonctionnelle;
3. haute technologie[1].

### 1. Maintien des actifs

#### 1.1 Maintien des bâtiments publics

Le tableau ci-dessous dresse le portrait de la valeur de remplacement des bâtiments publics du Centre de santé et de services sociaux. Cette valeur servira d'indicateur pour le programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements » de la nouvelle budgétisation par programme.

**VALEUR DE REMPLACEMENT – CONSTRUCTION (MAINTIEN DES ACTIFS)**

| Installations | Valeur de remplacement |
|---|---|
| Hôpital général du Lakeshore | 60 009 156 $ |
| Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger | 6 415 526 $ |
| CLSC Pierrefonds | 4 093 686 $ |
| CLSC Lac Saint-Louis | - $ |
| **Total** | **70 518 368 $** |

**Qu'est ce que le maintien des actifs ?**

Les projets de cette catégorie touchent les travaux de remplacement ou de réfection majeure des composantes vétustes d'un bâtiment. Ces travaux dépassent l'entretien routinier. Ils doivent être planifiés et réalisés en vue d'assurer l'intégrité physique des lieux, la sécurité et la qualité de l'environnement.

Selon le nouveau cadre de gestion du MSSS (2004), les établissements ont l'imputabilité entière du maintien de leurs actifs immobiliers. Le budget régional alloué à cette catégorie est passé de 15 M$ en 2003-2004 à 40 M$ en 2004-2005. Les montants alloués à chaque CSSS ont été transmis en septembre 2004. À partir de 2005, l'intervention de l'Agence et du MSSS dans le contenu et le processus de réalisation des projets sera remplacée par un suivi de l'utilisation des fonds et des résultats.

**Qu'est-ce que la valeur de remplacement ?**

La valeur de remplacement des bâtiments est une estimation du coût de reconstruction complète du bâtiment tel qu'il existe. Elle est calculée à partir de la superficie du bâtiment et d'une norme de coût en dollars par mètre carré, selon la mission. Généralement, cette valeur ainsi calculée est différente de l'évaluation municipale et ne tient pas compte d'éléments particuliers comme l'intérêt patrimonial, la valeur historique ou l'âge du bâtiment. Cette donnée sert de base en 2004-2005 à la détermination de budgets récurrents versés aux établissements pour le maintien des actifs. Dans la nouvelle budgétisation par programme, cette même valeur de remplacement des bâtiments sera un paramètre déterminant dans l'allocation budgétaire du volet « entretien et réparation des bâtiments » du programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements ».

1 Toutes les données incluses dans la section sur les immobilisations proviennent des banques de données de l'Agence de Montréal (Logiciel SIGREM) et du document *Les immobilisations des établissements publics – Enveloppes régionales de maintien d'actifs 2004-2005 Budgets et programmes*, produit par l'Agence de Montréal en septembre 2004.

### 1.2 Mobilier équipement ordinaire et « gros équipement »

L'Agence verse chaque année environ 14 M$ pour l'achat et le remplacement de mobilier et d'équipement ordinaire (autre que médical). Les budgets sont alloués en fonction des valeurs de remplacement pondérées par la durée de vie utile de l'équipement. Les équipements d'hémodynamique, de radio-oncologie et de résonance magnétique sont financés par l'enveloppe de haute technologie et sont donc soustraits du calcul des équipements. Dans cette catégorie d'actifs, les établissements n'ont pas à présenter de projets pour obtenir le financement. Par contre, certains équipements, comme les véhicules adaptés et d'autres outillages coûteux, sont financés séparément par le programme Gros Équipement, selon les demandes déposées. La valeur de ces équipements peut facilement dépasser le montant du budget récurrent. Le tableau qui suit présente les budgets récurrents versés aux établissements pour 2004-2005.

**LE BUDGET ALLOUÉ AU REMPLACEMENT* DU MOBILIER ET DE L'ÉQUIPEMENT ORDINAIRE**

| Installations | Budget annuel en équipement 2004-2005 |
|---|---|
| Hôpital général du Lakeshore | 526 340 $ |
| Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger | 26 699 $ |
| CLSC Pierrefonds | 29 797 $ |
| CLSC Lac Saint-Louis | 23 899 $ |
| **Total** | **606 735 $** |

* Les valeurs établies par le système de calcul des valeurs à neuf reposent sur les mises à jour au 31 mars 2003.

### 1.3 Équipement médical

L'acquisition d'équipement médical est assujettie aux autorisations du MSSS et de l'Agence. Cette dernière dispose d'une enveloppe annuelle d'environ 10 M$ pour la région. Les besoins de financement pour de tels équipements sont aussi mesurés par le nombre et la valeur des demandes de remplacement ou de développement. À titre indicatif, l'Hôpital général du Lakeshore reçoit sur une base annuelle 162 376 $ pour l'achat d'équipement médical. Lorsque le coût d'un appareil dépasse largement le montant annuel alloué, l'établissement peut bénéficier d'une subvention additionnelle. De plus, une enveloppe régionale de 150 000 $ est aussi disponible pour les équipements médicaux requis par les CLSC.

### 1.4 Modernisation des infrastructures

En septembre 2004, un projet de modernisation des infrastructures était en cours sur le territoire, au Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger.

**PROJETS EN COURS**

| Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger | Système de gestion énergétique |
|---|---|
| Coût de projet | 243 711 $ |
| Économies annuelles | 39 310 $ |
| Contribution de l'Agence | 224 917 $ |

**Qu'est-ce que la modernisation des infrastructures ?**

La modernisation des infrastructures comprend les projets d'amélioration majeure aux services de soutien et aux systèmes de chauffage, de distribution, de traitement d'eau et d'air. En général, ces projets peuvent être financés en tout ou en partie à même les économies de fonctionnement générées grâce aux nouveaux équipements ou procédés mis en place. Ces dossiers nécessitent généralement le recours à un emprunt, qui sera remboursé par les économies réalisées sur une période déterminée au moment de l'approbation.

## 2. Projets de rénovation fonctionnelle

### 2.1 Projets de moins de 2 M$ – Programme d'amélioration de la qualité de vie (PAQV)

Ce programme, financé par le MSSS, vise l'amélioration de la qualité de vie en CHSLD par le biais de projets inférieurs à 2 M$. Le suivi de la réalisation des projets est assuré par l'Agence. Pour l'instant, aucun projet de rénovation fonctionnelle n'est en cours sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux de Pierrefonds et Lac Saint-Louis.

**Qu'est-ce qu'**un projet de rénovation fonctionnelle **?**

Le projet de rénovation fonctionnelle vise à transformer l'aménagement des espaces existants afin d'améliorer le service à la clientèle et d'assurer un meilleur fonctionnement des opérations. À titre d'exemples, l'agrandissement des chambres pour faciliter la circulation des fauteuils roulants et le réaménagement d'un poste de garde constituent des projets de rénovation fonctionnelle.

Le montant alloué à la région de Montréal en 2004-2005 pour le programme PAQV est de 16 M$. Des projets sont présentement sur la liste des besoins régionaux prioritaires. Pour le territoire de Pierrefonds et Lac Saint-Louis, le projet suivant est en analyse :

**EN ANALYSE POUR 2004-2005**

| | | |
|---|---|---|
| **Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger** | Rénovation fonctionnelle du centre de jour | 2 000 000 $ |

### 2.2 Autres projets de rénovation fonctionnelle de moins de 2 M$

En plus du budget régional, le MSSS consacre certains montants pour des rénovations fonctionnelles. Les projets ainsi financés doivent être inférieurs à 2 M$. L'Agence assure le suivi de leur réalisation. Il n'existe aucun projet de cette catégorie dans les établissements du CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis.

### 2.3 Projets majeurs de plus de 2 M$

C'est le MSSS qui alloue le financement requis pour la réalisation des projets dont le coût est supérieur à 2 M$. Ces projets visent des agrandissements ou des rénovations fonctionnelles majeures. En septembre 2004, un projet majeur de plus de 2 M$ était en cours et deux autres étaient en analyse sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux de Pierrefonds et Lac Saint-Louis.

**Qu'est-ce que** le cheminement d'un projet majeur **?**

1. Préparation du programme fonctionnel et technique (PFT) du projet par l'établissement, c'est-à-dire un document de présentation qui inclut l'historique de l'établissement, les services dispensés, les volumes d'activités, la problématique visée, la solution générale proposée, des schémas ainsi qu'une estimation préliminaire des coûts du projet;
2. Analyse des besoins par l'Agence;
3. Recommandation du PFT par l'Agence au MSSS en vue d'une mise à l'étude avec l'aide de professionnels (architectes et ingénieurs);
4. Annonce de la mise à l'étude par le ministre et engagement des professionnels pour l'élaboration du concept et des plans et devis préliminaires : estimation des coûts et évaluation des besoins d'équipement;
5. Inscription du projet au plan triennal d'immobilisations du MSSS et obtention d'un décret de réalisation;
6. Démarrage et réalisation du projet, c'est-à-dire préparation des plans et devis définitifs, appels d'offres, signature du contrat et réalisation des travaux.

**LES PROJETS MAJEURS DE PLUS DE 2 M$**

| Installation | Description du projet | Coût du projet | Étape en cours | État de situation (septembre 2004) |
|---|---|---|---|---|
| Hôpital général du Lakeshore | Modernisation et centre ambulatoire | 66 080 000 $ | Travaux | Projet autorisé en février 2000. Phase 1 (construction du centre ambulatoire) terminée en 2002. Contrat de la phase 2 pour le réaménagement intérieur du vieil hôpital signé en juin 2003 au coût de 10,5 M$. **Fin des travaux prévue en février 2005.** |
| Hôpital général du Lakeshore | Réfection de l'enveloppe extérieure | 8 000 000 $ | Analyse des besoins à l'Agence | L'enveloppe du bâtiment d'origine présente de sérieuses et nombreuses déficiences dont le coût de correction est évalué à 8 M$. Ces problèmes concernent la toiture, le parement de brique et la fenestration, mais n'ont aucun impact sur les aménagements réalisés dans le cadre du projet du centre ambulatoire. Le MSSS est informé du problème. **Une solution par phase devra être envisagée.** Le dossier devra être entrepris prochainement. |
| Hôpital général du Lakeshore | Modernisation de l'urgence et de l'imagerie médicale | 24 000 000 $ | Analyse des besoins à l'Agence | PFT à 24 M$ présenté par l'établissement en janvier 2004. L'Agence a demandé une révision de ce PFT. |

## 3. Projets de haute technologie

Le MSSS finance des projets de haute technologie permettant l'acquisition d'équipements très coûteux. Ces projets concernent généralement des services ultraspécialisés comme la radio-oncologie, la résonance magnétique ou la tomodensitométrie. L'acquisition de ce type d'équipements peut entraîner des travaux majeurs de rénovation ou de construction. Le plan de financement déposé par un établissement doit donc couvrir tant les travaux anticipés de construction que le coût des équipements eux-mêmes. De plus, les effets des projets de haute technologie sur les ressources humaines et les budgets de fonctionnement doivent être connus avant la présentation d'une demande de financement. L'Hôpital général du Lakeshore a déposé deux projets de haute technologie, dont un a déjà été autorisé par le ministre.

**LES PROJETS DE HAUTE TECHNOLOGIE**

| Installation | Description du projet | Coût du projet | Étape en cours | État de situation (septembre 2004) |
|---|---|---|---|---|
| Hôpital général du Lakeshore | Création d'un service de résonance magnétique | 2 750 000 $ | Projet autorisé par le ministre | La commande de l'appareil était prévue pour juillet 2004. La mise en service devrait se faire avant l'été 2005. |
| Hôpital général du Lakeshore | Informatisation de la radiologie et implantation d'un système PACS | 2 137 000 $ | Projet en cours d'analyse | Le MSSS a imposé un moratoire au cours de 2003-2004 sur tous les projets de PACS. Un projet de financement doit être élaboré et approuvé. Cette technologie permet d'améliorer le service et est déjà implantée dans plusieurs hôpitaux spécialisés du même type. Des développements sont attendus dans les dossiers PACS au cours de 2004-2005. |

## Les ressources humaines du CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis

Le CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis emploie 1 776 personnes (1 271 ETP), soit 7,75 % de l'ensemble des effectifs des CSSS de l'île de Montréal (voir tableau comparatif). Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services d'environ 70 médecins omnipraticiens (36,77 ETP).

Pour les fins de la description qui suit, le personnel sera réparti dans les six catégories suivantes :

1. le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
2. le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
3. le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration;
4. les techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux;
5. le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale;
6. le personnel d'encadrement.

Les quatre premières catégories correspondent à celles prévues par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale qui est résumée en encadré à la fin de ce chapitre.

### Le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Le CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis compte 642 personnes dans cette catégorie : 1 externe en inhalothérapie, 137 infirmières bachelières, 388 infirmières, 92 infirmières auxiliaires et 24 inhalothérapeutes. Cette catégorie regroupe 6 251 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

En 2002-2003, les heures travaillées en soins infirmiers par la main-d'œuvre indépendante (agences privées) et en temps supplémentaire équivalaient à 39 postes à temps complet. Cette donnée est indicative de la pénurie qui frappe le réseau dans ce secteur d'activité.

### Le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Plus de 150 emplois sont regroupés dans cette catégorie, allant de celui de l'aide en alimentation à celui de peintre, en passant par les titres de commis à la pharmacie, d'intervenant en milieu de vie et de maître-électricien. C'est, de loin, la catégorie la plus importante en nombre dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal. Au CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis, on dénombre 466 emplois, dont 50 auxiliaires familiales, 5 métiers, 218 préposés aux bénéficiaires, 144 des services auxiliaires et 49 autres emplois paratechniques.

**Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?**

L'ETP permet d'évaluer avec précision la « force de travail » au plan quantitatif. Il s'agit de convertir les heures travaillées par les employés à temps partiel et sur appel en heures normalement travaillées par un employé à temps plein.

**Qui sont-ils ?**

Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Ce sont les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers, les salariés membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, de même que les salariés affectés aux soins infirmiers ou cardiorespiratoires. Tous ces gens occupent un emploi visé par un des titres d'emplois prévus dans la nouvelle loi (voir l'encadré à la fin de cette section).

**Qui sont-ils ?**

Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Ce sont les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées qui apportent un soutien fonctionnel à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux soins infirmiers. Sont également inclus dans cette catégorie les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel et les personnes exerçant un métier, spécialisé ou non, qui peut requérir un certificat de qualification.

### Le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration

On dénombre 240 employés de bureau, 9 professionnels et 22 techniciens de l'administration, pour un total de 271 personnes. Cette catégorie comprend 2 717 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

### Les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux

Le CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis compte 63 professionnels de la santé, 87 professionnels des services sociaux, 130 techniciens de la santé et 10 techniciens des services sociaux, pour un total global de 290 personnes. Cette catégorie comprend 3 409 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

### Le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale

Sur les 141 personnes qui ne sont pas visées par la nouvelle loi dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal, on en retrouve 34 au CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis : 1 biochimiste clinique, 10 étudiants, 12 pharmaciens et 11 sages-femmes. On retrouve des sages-femmes dans un seul autre CSSS, celui de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension.

### Le personnel d'encadrement

Le personnel d'encadrement est composé de 73 personnes, soit 8 cadres supérieurs, 1 cadre médecin, 53 cadres intermédiaires, 5 hors-cadres (DG et DGA) et 6 temporaires ayant un mandat de gestion. Cette catégorie comprend 1 127 personnes dans l'ensemble des CSSS.

Il est clair que la révision du plan d'organisation aura un effet direct sur ces personnes. Le conseil d'administration et la nouvelle direction du CSSS devront donc s'assurer de tenir compte des expériences et des compétences disponibles dans la mise en œuvre du nouveau plan.

**Qui sont-ils ?**

Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux deux critères suivants : il est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs et correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les bibliothécaires, les spécialistes en communication, les secrétaires, les téléphonistes, les programmeurs et les préposés à l'admission.

**Qui sont-ils ?**

Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux critères suivants : il est caractérisé soit par la prestation de services de santé ou de services sociaux à la clientèle, soit par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et il correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les archivistes médicaux, les bactériologistes, les criminologues, les photographes médicaux et les récréologues.

**Qui sont-ils ?**

Temporaires ayant un mandat de gestion

Il s'agit du personnel assigné temporairement à un poste d'encadrement.

**EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES**

| Catégories d'emplois | | Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger | CLSC Lac Saint-Louis | CLSC Pierrefonds | Hôpital général du Lakeshore | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires** | Externe en inhalothérapie | - | - | - | 1 | 1 |
| | Infirmière | 3 | 17 | 31 | 337 | 388 |
| | Infirmière auxiliaire | 23 | - | - | 69 | 92 |
| | Infirmière bachelière | 2 | 36 | 42 | 57 | 137 |
| | Inhalothérapeute | - | - | - | 24 | 24 |
| | **Total** | **28** | **53** | **73** | **488** | **642** |
| **Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers** | Autres paratechniques | 2 | - | - | 47 | 49 |
| | Auxiliaire familiale | - | 29 | 21 | - | 50 |
| | Métiers | - | - | - | 5 | 5 |
| | Préposé aux bénéficiaires | 76 | 8 | - | 134 | 218 |
| | Services auxiliaires | 28 | 4 | 4 | 108 | 144 |
| | **Total** | **106** | **41** | **25** | **294** | **466** |
| **Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration** | Employé de bureau | 9 | 25 | 38 | 168 | 240 |
| | Professionnel | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 |
| | Technicien | - | 3 | 5 | 14 | 22 |
| | **Total** | **10** | **30** | **46** | **185** | **271** |
| **Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux** | Professionnel de la santé | 3 | 14 | 19 | 27 | 63 |
| | Professionnel des services sociaux | 1 | 28 | 38 | 20 | 87 |
| | Technicien de la santé | 1 | 8 | 6 | 115 | 130 |
| | Technicien des services sociaux | 2 | 5 | 2 | 1 | 10 |
| | **Total** | **7** | **55** | **65** | **163** | **290** |
| **Personnel non visé par la loi** | Biochimiste clinique | - | - | - | 1 | 1 |
| | Étudiant | - | - | - | 10 | 10 |
| | Pharmacien | - | - | - | 12 | 12 |
| | Sage-femme | - | 11 | - | - | 11 |
| | **Total** | **-** | **11** | **-** | **23** | **34** |
| **Personnel d'encadrement** | Cadre intermédiaire | 8 | 7 | 11 | 27 | 53 |
| | Cadre médecin | - | - | - | 1 | 1 |
| | Cadre supérieur | 1 | 3 | 1 | 3 | 8 |
| | Hors-cadre | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| | Temporaire ayant un mandat de gestion | - | - | 1 | 5 | 6 |
| | **Total** | **10** | **11** | **15** | **37** | **73** |
| **Total global** | | **161** | **201** | **224** | **1 190** | **1 776** |

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 31 mars 2003. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

**EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES : COMPARAISON AVEC L'ENSEMBLE DES CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL ET AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ÎLE DE MONTRÉAL**

| | CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis | | Ensemble des CSSS de l'île de Montréal | | Autres établissements de l'île de Montréal | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires | 642 | 36,15 % | 6 251 | 27,27 % | 16 525 | 26,71 % |
| Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers | 466 | 26,24 % | 9 279 | 40,48 % | 18 822 | 30,42 % |
| Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration | 271 | 15,26 % | 2 717 | 11,85 % | 9 950 | 16,08 % |
| Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux | 290 | 16,33 % | 3 409 | 14,87 % | 13 085 | 21,15 % |
| Personnel non visé par la loi | 34 | 1,91 % | 141 | 0,62 % | 859 | 1,39 % |
| Personnel d'encadrement | 73 | 4,11 % | 1 127 | 4,92 % | 2 628 | 4,25 % |
| **Total** | **1 776** | **100 %** | **22 924** | **100 %** | **61 869** | **100 %** |

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 31 mars 2003. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

## Qu'est-ce que le projet de loi nº 30 ?

Le 18 décembre 2003, le gouvernement du Québec sanctionnait la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Jusqu'à son adoption, cette transformation était connue sous la désignation « projet de loi nº 30 ». La mise en application de la loi est déterminée par arrêté ministériel. Celui-ci ne sera vraisemblablement pas signé par le ministre de la Santé et des Services sociaux avant l'automne 2004 pour les CSSS. Compte tenu des étapes à franchir (listes à dresser, requêtes des syndicats, votes, etc.), le processus ne sera finalisé que plusieurs mois après la date de cet arrêté.

En vertu de cette loi, il n'y aura plus qu'un maximum de quatre unités de négociation dans les établissements :

- le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
- le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
- le personnel de bureau ainsi que les techniciens et les professionnels de l'administration;
- les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux.

La loi prévoit toutefois certaines exceptions. Elle introduit par ailleurs une liste de 26 matières qui devront être négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale, et ce, dans un délai maximum de 24 mois après la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal